Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**SCHEDA CONTROLLI DEFIBRILLATORE**

**Incaricato della verifica ……………………………………………**

**Defibrillatore n. ………………………………………………………**

**Edificio scolastico……………………………………………………..**

**Collocazione …………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di controlli** | **E**sito | **NOTE** |
| **Controlli giornalieri** | | |
| Verifica della presenza del DAE e della sua facile accessibilità |  |  |
| Verifica della presenza del cartello di segnalazione |  |  |
| Verifica dell’assenza di segnali di malfunzionamento (esempio spia rossa, segnale sonoro ecc.) |  |  |
| Verifica che la spia verde sia lampeggiante |  |  |
| **Controlli trimestrali** |  |  |
| Verifica a vista dell’assenza di sporco o di contaminazione dell’unità e degli accessori. In caso di verifica negativa provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori con le modalità previste dal libretto di uso e manutenzione del dispositivo |  |  |
| Verifica a vista dell’assenza di danneggiamenti dell’unità e degli accessori. In caso di verifica negativa provvedere ad informare immediatamente il datore di lavoro l’invio del dispositivo in assistenza. |  |  |
| Verifica della scadenza delle batterie e degli elettrodi di scorta (pediatrici e per adulti). In caso di esito negativo provvedere ad informare immediatamente il datore di lavoro per la sostituzione. |  |  |
| **Controlli semestrali** |  |  |
| Esecuzione autotest manuale |  |  |
| Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi (pediatrici e per adulti). In caso di esito negativo informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione. |  |  |
| Controllo della presenza di:  n° 2 rasoi per depilazione torace  n° 4 garze per la pu1izia del torace  n° 2 pocket mask (maschera per respirazione  bocca a bocca)  n° 1 forbice per taglio vestiti  n° 3 paia di guanti monouso |  |  |

\* Esito verifica: indicare **OK**, oppure nella colonna **NOTE** indicare la problematica riscontrata:

Tipo di Malfunzionamento, Elemento Mancante , Scaduto ecc.

***FIRMA DEL RESPONSABILE***  ***DATA***

………………………………………… ………………..………